Herrn Dr. Edgar F. Cyriax ergebenst. Verf.
Edgar Cyriax

DIE THERAPIE DER GEGENWART

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE RUNDSCHAU

50. Jahrgang. FÜR PRAKTISCHE ÄRZTE 50. Jahrgang.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner
herausgegeben von

Professor Dr. G. Klemperer

BERLIN
N., Friedrichstrasse 105 B
Fernsprecher III, 931.

VERLAG
VON
URBAN & SCHWARZENBERG

WIEN
I., Maximilianstrasse 4
Telephon 9104.

Neueste Folge. XI. Jahrgang. **11. Heft.** November 1909.

Wörtlicher Abdruck von Artikeln dieses Blattes verboten, Referate mit Quellenangabe gestattet.

LIBRARY

Schwedische manuelle Mastdarmbehandlung als Therapie bei sehr hartnäckigen Fällen der habituellen Obstipation.

Von

Dr. med. **von Åkerhielm** (aus Stockholm) in Wiesbaden.

Die Ursachen der habituellen Obstipation sind bekannt. Ich gehe von dem Standpunkt aus, daß wir in einer Störung der Innervation den Grund zu suchen haben. Atonie, Trägheit des Darmmuskularis, Herabsetzung der sekretorischen Tätigkeit usw. sind alles nur Folgeerscheinungen.

Ein dauernder Erfolg wird nie durch Abführmittel erzielt, was sowohl Aerzten wie Patienten bekannt sein dürfte.

In meiner Behandlung verwende ich nur manuelle Nervenreize. Tiegerstedt hat bewiesen, daß die einzige Veränderung. die durch mechanische Reizung beim Nervenzustande kommt, eine physikalische Veränderung in der Elästizität ist. Ranke führt an, daß der durch den mechanisch gereizten Nerven kontrahierte Muskel keine chemische Veränderung aufweist.

Nach der schwedischen manuellen Bauchmassage, deren Wirkungen auf Herztätigkeit, Zirkulation, auf die Darmmaskularis mit Nervenplexus, Sekretion und Exkretion der verschiedenen Organe, wie Magen, Leber, Milz und Darmtrakutus ich als bekannt voraussetze, scbreite ich jetzt zu der von mir in der Therapie eingeführten Mastdarmbehandlung.

Der Patient wird auf eine niedrige Bank auf die linke Seite gelegt, die Knie stark flektiert, der untersuchende Arzt steht hinter dem Rücken des Patienten, gibt mit seiner linken Hand eine leichte Gegenstütze auf die nach oben gekehrte Hüfte des Patienten, und nun wird der mit eingeöltem Gummihandschuh oder dünnem Fingerling versehene rechte Zeigefinger in den Mastdarm eingeführt. Mit dem Handrücken der Genitalgegend des Patienten zugewandt, gehe man langsam und vorsichtig mit leicht gebogenem Finger durch die beiden Sphinkteren hindurch in die Ampulle hinein.

Bei der habituellen Obstipation findet man die Ampulle gewöhnlich etwas erweitert, schlaff, die Wände fühlen sich trocken an, und es liegen vielleicht einige steinharte Kotbröckelchen lose herum, sonst ist gewöhnlich nichts Abnormes, was in Zusammenhang mit unserer Krankheit stehen kann, zu finden.

Die Arbeiten unserer Physiologen enthalten wenig über das Auslösen eines

Stuhles, klar ist aber, daß die herunterrückende Kotsäule einen mechanischen Reiz auf die Mastdarmwand ausübt, und daß dieser Reiz durch die Fasern aus dem Plexus haemorrhoidalis dem Zentrum anospinale übermittelt wird, welches alsdann die Stuhlentleerung auflöst.

Ich suche nun diesen Reiz an die Darmwand zu applizieren, indem ich mit dem eingeführten Finger reibende Bewegungen längs der Darmwand ausführe. Dabei werden alle dem Genitalapparat angehörenden Gegenden peinlichst vermieden, wenig Zweck hat es ebenso, die sämtlichen drei Sphingteren anzugreifen. Man verlege lieber seine Tätigkeit nach den seitlicheren Weichteilen der Ampulle, wo auch der Plexus haemorrhoidalis eingebettet liegt. Irgendeine Manupulation oberhalb des Musculus sphincter ani tertius vorzunehmen, hat auch wenig Zweck, da, wie ich oft zu beobachten Gelegenheit gehabt habe, eine Kotsäule in dem Intestinum recti längere Zeit verbleiben kann, ohne daß der Patient das Gefühl der Völle im Mastdarm hat.

Ist die Kotsäule dagegen schon in die Ampulle heruntergedrückt, so fühlt jeder normale Mensch Stuhldrang.

Oberhalb des dritten Schließmuskels gehe man nur, um nachzufühlen, wie weit die Fäkalmassen heruntergedrückt sind.

Die Friktionen dürfen nicht allzu scharf gegeben werden, obwohl die Empfindlichkeit im inneren Darm nicht sehr groß ist. Man muß immer bedenken, daß man doch mit zartem Gewebe nebst großem Gefäßreichtum zu tun hat.

Hämorrhoiden mahnen zur Vorsicht!

Die Friktionen folgen ziemlich ruhig aufeinander, die ganze Mastdarmbehandlung dauert vielleicht 2 bis 3 Minuten.

In bezug auf Nervenfriktionen, hier und im allgemeinen, gilt als Gesetz: eine kurze (schnell vorübergehende) oder schwache Reizung wirkt bahnend, eine lange, dauernde oder starke hemmend.

Meine Patienten nehmen von dem Augenblick an, wo sie in meine Behandlung treten, keine Abführmittel mehr ein, benutzen auch keiue Klistiere oder sonstige Mittel, sondern ich lasse sofort meine Behandlung wirken, und es ist mir gelungen, mit einer einzigen Ausnahme, meinen sämtlichen Patienten schon nach der ersten Behandlung eine reichliche Stuhlentleerung zu verschaffen.

Der Stuhl ist in den ersten paar Tagen hart und bröckelig, kommt oft direkt nach der Behandlung, nach und nach wird er weicher, formt sich, der trockene Mastdarm fühlt sich wieder feucht an, und allmählich verlegt der Stuhl sich nach einer früheren Stunde, gewöcnlich bald nach dem Aufstehen morgens, also etwa 10 Stunden nach der Massage. Diese Zeit der Stuhlentleerung hält alsdann auch an.

Um den Erfolg auch auf die Dauer zu sichern, lasse ich die Patienten sich einer täglichen Behandluug in der Zeit von 4 bis 6 Wochen unterziehen. Während der Menstruation setzen die Patienten aus. Abgesehen davon, daß der Stuhl sich immer täglich und ausgiebig einstellt, wird durch die allgemeine kräftigende und zirkulationsbefördernde Behandiung, im Verein mit der appetitanregenden, stuhlbefördernden und zur gesteigerten Nahrungsaufnahme anregenden Bauchmassage, der Allgemeinzustand so wesentlich gebessert, daß der Patient auch imstande ist, auf der Höhe bleiben zu können. Durch brieflichen Verkehr mit meinen Patienten ist es mir gelungen festzustellen, daß schon nach der ersten Kur der Erfolg jahrelang gehalten hat.

Gravidität bis zum vierten Monat ist keine Kontraindikation.

Ich rate im allgemeinen, meiner Erfahrung nach, zu einer kleinen Nachkur, nach halbjährlicher oder jährlicher Pause.

Zum Schlusse darf ich darauf aufmerksam machen, daß ich meine sämtlichen Patienten mit dauerndemErfolg behandelthabe.

1. Frl. v. M., 45 Jahre. Aus nervöser Familie stammend hatte sie sämtliche Kinderkrankheiten durchgemacht, war immer bleichsüchtig und litt seit 30 Jahren an hartnäckiger Obstipation. Wegen Prolaps. ani war sie operiert worden, wobei Musc. sphinct. ani int. schlecht geheilt zurückblieb. Bei der Untersuchung fand ich den Mastdarm sehr schlaff, sehr erweitert und teilweise paralysiert. Patientin hatte die ganze Skala der Abführmittel durchprobiert und laborierte seit einigen Jahren mit Klystieren. Diese taten auch nicht mehr ihre Dienste, und Patientin gelangte mit Schwierigkeit ein bis zweimal wöchentlich zum Stuhl. Vom ersten Tage der Behandlung ab Stuhlentleerung. Patientin wurde 27mal behandelt, bekam jeden Tag ihren Stuhl, nach brieflicher Nachricht hielt der Erfolg an.

2. Frau G., 42 Jahre, wurde mir von Dozent Dr. Kehrer in Heidelberg zugesandt. Patientin war sehr nervös, starke Neigung zu Depression. Ehe kinderlos. Patientin hat seit ihrem 15. Lebensjahre, also in 27 Jahren, an Stuhlverstopfung gelitten. Zeitweise stellten sich Autointoxikationspsychosen ein, und zweimal war sie in einer Anstalt in Baden. Durch Klystiere gelangte sie höchstens zweimal in der Woche zum Stuhl. Vom ersten Tage ab Stuhlentleerung, die sich nachher regelmäßig jeden Tag um 9 Uhr morgens einstellte. Patientin wurde 34mal behandelt, der Erfolg hielt ein Jahr an, dann unterzog sich die Frau G. einer Nachkur von 43 Behandlungen mit demselben Erfolg wie das erste Mal.

3. Frau F. aus B., 32 Jahre alt. Gravid im vierten Monat, gesund, Mutter von zwei Kindern. Patientin hat immer mit dem Stuhl zu tun gehabt. In der Schwangerschaft verschlimmerte sich der Zustand, und diesmal litt die Patientin sehr unter ihrem Leiden. Abführmittel konnte sie nicht vertragen, erbrach sofort, Appetit stark heruntergegangen, Herzpalpitationen, Angstgefühl neben täglichem Erbrechen. Vom ersten Tage ab Stuhlentleerung, die sich nachher pünktlich morgens einstellte. Herzaktion wurde normal, das Erbrechen hörte auf, Appetit gut, Allgemeinzustand gut. — Der Ehegatte schrieb mir: „Was meine Frau betrifft, teile ich Ihnen mit, daß sie von Ihrer Massagebehandlung große Vorteile zu verzeichnen hatte. Der Stuhlgang blieb lange Zeit gut, und hat nur später im letzten Viertel der Schwangerschaft wieder ausgesetzt. Dagegen blieben die Rückenschmerzen am Schlusse der Schwangerschaft gänzlich weg, und waren während der Geburt gegen früher wesentlich gelindert. Besseres Gehen und besseres Treppensteigen blieb seit der Behandlung anhaltend. Die Geburt ging normal vonstatten.“ Patientin wurde 26 mal behandelt.

4. Frl. L., 30 Jahre. Vater an Tabes gestorben, Fam. anamnes sonst o. B. P. chlorotisch, Menses 8—10 Tage dauernd. Seit ihrer frühesten Jugend hat die Patientin unter Stuhlbeschwerden zu leiden gehabt. Vor drei Jahren Marienbad, Eisenpräparate nebst Kreuz- und Ferdinandsbrunnen, bis 10 Gläser am Tage, ohne Erfolg. In diesem Jahre wieder Marienbad, wobei erst nach der dritten Woche Erfolg zu verzeichnen war. Morgens trank Patientin zwei große Kreuzbrunnengläser, nachmittags zwei große Ferdinandsbrunnengläser. Erfolg nicht angehalten, obwohl der Brunnen mit „Apenta“ verstärkt wurde. Vom ersten Tage täglich wiederkehrender Stuhl. Erfolg blieb dauernd. Patientin wurde 26 mal behandelt.

5. Prof. H., 61 Jahre, wurde mir vom Chirurgen Dr. Heile in Wiesbaden zugewiesen. Seit seinem 25. Lebensjahre (36 Jahre!) hat Patient an Obstipation gelitten. Eine lange Aufzählung verschiedener Abführmittel liegt vor mir, die ich der Menge wegen nicht wiederholen kann. Unter den Namen berühmter Aerzte, die den Patienten behandelt haben, lese ich: Riegel in Gießen, Finkler und Leo in Bonn, die dem Patienten in Knie-Ellenbogenlage Einläufe machten. — Ohne Erfolg! Im Jahre 1890 besuchte Patient Kneipp, Lahmann — ohne Erfolg. Bei Hühnerfaut galvanisch-faradischer Strom behandelt, nebst Massage, und da diese Kur sich einigermaßen als wirksam erwies, unterzog sich Patient seit 1895 alle Jahre einer solchen Behandlung. Seit 1906 litt Patient an Nierenblutungen, wurde wegen Tumor von Dr. Heile operiert. In meiner Behandlung hatte Patient vom ersten Tage ab Stuhl, regelmäßig, täglich wiederkehrend, manchmal sogar zweimal am Tage. Erste Kur à 48 Behandlungen wirkte erfolgreich in 9 Monaten. Bei der Wiederholungskur gelang es mir, obwohl Patient zu gleicher Zeit stark verstopfende Arzneimittel einnahm, jeden Tag eine Entleerung zustande zu bringen.

6. Frau D. aus B., 45 Jahre, aus nervöser Familie, konsultierte mich wegen Rheumatismus. Patientin litt seit 30 Jahren an Obstipation, ich war der neunte Arzt, der sie deswegen behandelte. Man hatte ihr sogar in Knie-Ellenbogenlage größere Mengen Oel in den Mastdarm eingegossen, das wieder ausfloß ohne den Stuhl herbeizuführen. Sämtliche Abführmittel wurden versucht. Vom ersten Tage ab regelmäßiger, ausreichender Stuhl.

7. Frl. N. aus W., 32 Jahre, von Herrn Dr. Heile in Wiesbaden überwiesen worden. Patientin leidet seit 12 Jahren an chronischen Verdauungsstörungen. Rektaluntersuchung ergab u. a. eine vollständige Erschlaffung des ganzen Mastdarmes, derselbe Fall schien mit dem S-Romanum zu sein. Colon enthielt große Gas- und Flüssigkeitsansammlungen. Patientin sehr nervös und heruntergekommen, chlorotisch. In den letzten 10 Jahren mußte Patientin Salzwasserklystiere anwenden, zuletzt noch ein Seifenwasser, oder Oelgemisch um zum Stuhl zu kommen.

Von Abführmitteln wurden versucht, sie werden hier der Kuriosa wegen aufgezählt: „Rhabarbertabletten, Faulbaumrindentee, Cascarawein, Tamarindenessenz, Schweizerpillen, Rubinatwasser, Apenta, Feigensyrup, Regulin, Purgentabletten Figolpillen, Kleeweinsche Pillen und noch verschiedene Pulver und Pillen nach Rezepten.“

Folgenden Operationen hat sich Patientin unterziehen müssen: Am 11. Mai 1904 Gallensteine, am 15. März 1905 Wanderniere, am 24. September 1907 Gallenblase. Infolge aller dieser Operationen blieben große Narben nebst Zusammenziehungen zurück, was die Behandlung sehr erschwerte. Erst nach einigen Tagen trat der Stuhl auf (einziger Ausnahmefall in meiner ganzen Praxis!), erst sehr unregelmäßig, dann sich mehr und mehr in die früheren Stunden verlegend. Nach 48 Behandlungen war Patientin gesund, und durch wiederholte Nachrichten konstatiere ich, daß der Stuhl sich jetzt noch immer, 6 Monate nach der Kur, regelmäßig täglich einstellt!

Hier an schliessen noch etwa 50 neue alle gelungene Fälle an!

Gedruckt bei Julius Sittenfeld, Hofbuchdrucker., Berlin W.

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY
Coll. welMOmec
Coll. pam
No. WI 400
1909
A 31 s

22500892914